EFEKEZE

POSICIONAMIENTO EFEKEZE:

IMPLANTACIÓN DE LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EUSKADI

¿QUIÉNES SOMOS?

En el año 2008 se constituyó Euskadiko Familiako eta Komunitateko Erizaintzaren Zientzia Elkartea - EFEKEZE (Asociación Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi) con el deseo de impulsar el avance de la Enfermería Familiar y Comunitaria en el País Vasco, reivindicando un marco propio de conocimientos y visibilizando a las enfermeras que apostaban por esta especialidad.

A lo largo de todos estos años se han ido uniendo diferentes compañeras al proyecto, logrando entre todas consolidar la sociedad científica y alcanzar hitos importantes.

Nuestros **objetivo**s son:

- Despertar el interés por el **desarrollo de nuestra profesión.**
- Promover **conocimientos científicos** a través de nuestro entorno laboral.
- Fomentar el **desarrollo de la formación continuada** y colaboración en las etapas de pre y posgrado.
- Organizar y participar en **congresos y jornadas científicas,** a fin de difundir y compartir conocimientos.
- Participar en **grupos de trabajo en el territorio nacional.**
- Ser **colaboradoras e interlocutoras con las diferentes administraciones** en temas relacionados con la enfermería y con la **enfermería familiar y comunitaria, tanto a nivel nacional como autonómico.**
- **Avanzar en nuestra autonomía como especialidad de enfermería**, con un cuerpo de conocimientos propio.

Es importante remarcar, además, que **EFEKEZE está englobada dentro de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP), a nivel nacional**. Por lo que esto nos da la oportunidad de trabajar en numerosos temas relacionados con la enfermería, la atención primaria y la especialidad, mediante grupos de trabajo y otras acciones, de relevancia a nivel nacional, junto con el Ministerio de Sanidad y otras entidades e instituciones.

Como reto de futuro nos gustaría seguir contando con la unión de todas las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) y con todas aquellas/os profesionales que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria en Euskadi, para **seguir avanzando y para afrontar los desafíos más inmediatos y futuros de nuestra profesión y de la atención de la población actual** entre los que cabe destacar el envejecimiento y dependencia, las enfermedades crónicas y su complejidad de respuesta y atención, la migración y multiculturalidad, las desigualdades en salud y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. [1]

[1] Más información en: https://efekeze.com/

¿QUÉ VALOR APORTA UNA ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA AL SISTEMA?

Como Sociedad Científica consideramos que **podemos aportar mucho a la hora de afrontar estos retos actuales y futuros**. Además, creemos firmemente que Osakidetza puede beneficiarse de la **integración real en el sistema de las enfermeras especialistas** en Familiar y Comunitaria que aportan competencias avanzadas en los diferentes roles de la enfermería: asistencial, gestión, investigación y docencia.

Debido a las **competencias clínicas**, las enfermeras Familiares y Comunitarias conseguirían un **abordaje integral y coordinado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, en todas las etapas de la vida.**
Este enfoque, favorece la consideración de un **modelo centrado en la salud, y no exclusivamente en la enfermedad**, todo ello, con **una perspectiva comunitaria, teniendo en cuenta la educación sanitaria, la prevención y la promoción de la salud**.
Asimismo, impulsa el desarrollo de habilidades, hábitos y conductas que refuercen el autocuidado y la implicación activa de los procesos de salud-enfermedad, tanto agudos como crónicos y crónicos complejos (en situaciones de fragilidad, cronicidad, paliativos…)

En cuanto al **rol de enfermera** gestora, las enfermeras familiares y comunitarias, durante su formación adquieren **competencias en liderazgo de equipos y competencias en coordinación con otros agentes del ámbito social y comunitario**. Por este motivo, podrían acceder a **puestos de responsabilidad**/dirección o mandos intermedios, así como **mejorar los indicadores de Atención Primaria** y oferta preferente con su incorporación en estos equipos.

Por otro lado, también tienen **competencias docentes y de investigación**, lo que supondría la posibilidad de tener personas que fueran **tutoras de enfermeras interno residentes (EIR)** de la propia especialidad, conllevando esto a una mayor facilidad para acreditación y reacreditación de centros de salud docentes, según la normativa actual. Además, se potenciaría la **formación continuada** en el equipo con **evidencia científica** y conocimientos actualizados en diferentes áreas y aumentaría la inclusión de las unidades en estrategias como BPSO o Nursing Research Chalenge.

Todas las competencias de la especialidad están delimitadas por la Orden SAS/1729/2010[2] y desarrolladas en la Hoja de Ruta de Consenso de la FAECAP. [3]

[2] Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10364
[3] Documento de consenso de la implantación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Madrid. Julio 2024. Disponible en: https://faecap.es/resources/files/docuemnto%20consenso.pdf

¿QUÉ ESTÁ PASANDO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE) EN EUSKADI?

EVOLUCIÓN HISTÓRICA:

A nivel nacional, en el año **2003 se aprueba la LOPS** (Ley de la Ordenación de las Profesiones Sanitarias) donde se aborda una regulación de las especialidades en ciencias de la salud; posteriormente en el año **2005 se aprueba el RD 450/2005** de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería[4] y en el **2010** se publica el programa **formativo** de la especialidad.

En el territorio de **Euskadi**, la Formación Sanitaria Especializada (FSE) respecto a la Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), comenzó en el año 2014, 4 años después de la aprobación del programa formativo de la especialidad y del inicio de la FSE en el estado. Desde 2014 hasta 2025 se han ido aumentando las plazas de EIR EFyC, estando las **Unidades Docentes Multiprofesionales** de Atención Familiar y Comunitaria de la CAPV en el **máximo de su capacidad docente con un total de 37 plazas EIR EFyC** actualmente (de las 964 ofertadas a nivel nacional en la convocatoria 2025/2026). En total, en 10 años, **se han formado un total de 207 enfermeras especialistas vía EIR** en nuestra comunidad autónoma.

Paralelamente a la formación de especialistas vía EIR, en el año **2022** se resolvió la **vía excepcional**, un proceso que ha durado más de 10 años, correspondiente a la acreditación con el título de enfermera especialista a todas aquellas enfermeras generalistas que por formación, experiencia y superación de una prueba objetiva que acredita las competencias de la especialidad.

Conjuntamente **en Euskadi**, entre las enfermeras/os que han obtenido su especialidad por la vía EIR y quienes han obtenido por la vía excepcional, **se cuenta con un total aproximado de 500 enfermeras/os especialistas EFyC** (cifra estimada debido a la gran dificultad de recogida del dato preciso, ya que no existe un listado oficial).

¿EN QUÉ PUNTO ESTAMOS?

Actualmente, **en Atención Primaria** sólo trabajan un 7.9% de enfermeras especialistas, de las cuales sólo un **1.9%** son **enfermeras familiares y comunitarias** y no están relacionadas directamente con el ámbito asistencial propio de la Atención primaria, con cupos asignados a cada profesional, sino que son los **puestos diferenciados** de Enfermeras Comunitarias, Enfermeras de Enlace y Enfermeras de Práctica Avanzada en Cronicidad (EPAK).

[4] Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354

A nivel laboral, en Osakidetza, **la creación de la categoría profesional de EFyC en Euskadi tuvo lugar en mayo de 2020**, con el fin de vincular a estas enfermeras especialistas como *Enfermeras Gestoras de Casos* durante la pandemia de COVID-19, en la *Red de Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 de Osakidetza*. Transcurridos tres años, en abril de 2023, se ofertó la consolidación de dicho personal en el puesto de *Enfermera Comunitaria*, con un rol específico alejado de la cobertura asistencial y vinculado a la *Estrategia para el Abordaje de la Salud desde una perspectiva comunitaria*[5]. En paralelo, la formación especializada también se estableció como requisito previo para la cobertura de plazas de *Enfermera de Práctica Avanzada* (EPA) y *Enfermera de Enlace Hospitalario* (EEH), ligadas a la *Estrategia de Cronicidad* . En la actualidad, el desempeño de las EFyC se limita fundamentalmente a estos tres puestos específicos y a determinadas posiciones de gestión en la Dirección General de Osakidetza.

El perfil de la enfermera especialista responde al de una/un **profesional con competencias avanzadas en los diferentes roles de la enfermería: gestión, investigación, docencia y asistencial**. Sin embargo, **la salida laboral tras la obtención de este título sigue sin evolucionar**. Esta dinámica ha derivado en que un número significativo de profesionales formadas durante la última década desempeñen su actividad fuera de la Atención Primaria. Asimismo, las especialistas en situación eventual han afrontado un perjuicio comparativo en las bolsas de contratación, puesto que el periodo formativo de dos años no computa como tiempo trabajado en las listas de enfermera generalista. Como consecuencia, profesionales que han superado un proceso selectivo de ámbito nacional de elevada exigencia y completado dos años de formación asistencial, docente e investigadora, pueden verse postergadas en las listas por egresadas de grado sin especialidad.
Suponiendo esto una **desmotivación** en posibles nuevos profesionales, así como la **pérdida de talento** y de un recurso tan necesario para el sistema sanitario y el avance de la Atención Primaria.

¿QUÉ SIENTEN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE EUSKADI?

Existe un **descontento generalizado ante la imposibilidad de acceder a puestos de Atención Primaria, núcleo esencial del programa formativo.** El modelo de funciones diferenciadas implementado en Euskadi contrasta con la tendencia mayoritaria del resto del España, donde comunidades como Galicia, Principado de Asturias, Región de Murcia, Cantabria, Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra, Extremadura y Andalucía han optado por la priorización de estas especialistas, la oferta de contratos de estabilización y la convocatoria de Ofertas Públicas de Empleo (OPE) específicas. Las evaluaciones en dichas Comunidades Autónomas reflejan **mejoras consolidadas en los indicadores de salud en Atención Primaria** sin disrupción del sistema asistencial.

[5] Estrategia para el abordaje de la Salud desde una perspectiva comunitaria en Atención Primaria. 2023. Osakidetza. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/Estrategia-abordaje-salud-C-_2025.pdf

Mantener roles desligados de los equipos de Atención Primaria e incrementar la fragmentación funcional **incrementa el riesgo de fuga de talento y compromete la viabilidad futura del primer nivel asistencial en Euskadi, dificultando el cumplimiento de las metas fijadas en el Plan de Acción de Atención Primaria 2025-2027 del Ministerio de Sanidad.**

Además, el **personal de enfermería con título de especialista que ha prestado servicios en Atención Primaria** tras la creación de la categoría ha puntuado administrativamente en lista de enfermera generalista. Ante la implantación de la especialidad, **preocupa que este periodo no se compute como tiempo de servicios prestados en calidad de especialista**. Reconocer este tiempo, tal y como han hecho otras Comunidades Autónomas, resulta indispensable para garantizar la equidad y avalar el trabajo especializado desempeñado.

¿Y QUÉ DICEN LOS PLANES MINISTERIALES?

Ya en el objetivo 5 del **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**[6] se hacía referencia a **"consolidar el rol de la Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"** y marcaba que todas las comunidades autónomas (CCAA) debían crear la categoría profesional y fomentar los nombramientos de enfermeras de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de EFyC, teniendo en cuenta el desarrollo de sus funciones.

Con el nuevo **Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 (PAPYC)**[7] se refuerza de nuevo esta necesidad, y en el punto 1.8 se marcan los **indicadores que deben cumplir las CCAA para monitorizar la incorporación de las EFyC a los equipos de AP** apoyando la atención comunitaria, la prevención y la promoción de la salud. Especifica concretamente que debe haber **un incremento de al menos un 20% anual de la dotación y cobertura de plazas EFyC a diciembre de 2027**. (ANEXO 1 y ANEXO 2)

Complementariamente, es importante señalar que en último BOE de 30 Julio de 2024 en el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se establece que, **para ser acreditados los dispositivos de AP (Centros de Salud)** y mantener su acreditación, se debe contar como mínimo en su plantilla estructural con **dos especialistas en EFyC y con un mínimo de actividad asistencial determinada.**[8]

Además, el Consejo General de Enfermería y las principales asociaciones/sociedades científicas (FAECAP y AEC), alertan de que **hay CCAA que podrían perder parte de los fondos finalistas repartidos a la AP, si no aceleran la implantación real de la especialidad EFyC**, según las exigencias del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 del Ministerio de Sanidad.[9]

---

[6] Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf

[7] Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria_y_Comunitaria_2025-2027.pdf

[8] Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15685

[9] Noticia disponible en: https://www.redaccionmedica.com/profesionales/enfermeria/20251125/las-ccaa-perderan-fondos-si-retrasan-la-implantacion-de-enfermeria-familiar/253982_0.html

¿QUÉ ESTÁN HACIENDO OTRAS CCAA?

De acuerdo con el **informe de las diferentes sociedades científicas españolas de EFyC**, la situación actual de los especialistas en EFyC muestra una **necesidad urgente de mejorar y consolidar esta especialidad para garantizar una atención sanitaria de calidad**. Los datos proporcionados por el Ministerio de Universidades en Datos de especialista EFyC vía EIR y vía excepcional respaldan esta necesidad, indicando una **distribución desigual de los especialistas por comunidades autónomas** y un proceso de acceso que necesita ser optimizado.

Prácticamente en todas las CCAA han comenzado **procesos para garantizar la acreditación de los centros docentes y asegurar los espacios para las EFyC en AP**:

- Bloqueo de traslados y movilidades en AP.
- Paralizar Ofertas de Empleo Público en AP para enfermeras generalistas.
- Concursos extraordinarios que permitan la movilidad o traslado de EFyC que están en ámbito hospitalario a AP.
- Reconversión Adecuación de códigos de generalistas a especialistas de cada huecovacantes que aparezcan en AP: jubilación, traslado o movilidad.
- Reconversión Adecuación voluntaria del código de plaza para las personas fijas como enfermeras generales con título de especialista en AP.
- Priorización en listas de contratación cortas y largas para AP.
- Códigos de nueva creación con perfil de especialista.

Según el **informe elaborado por FAECAP** y las Sociedades Científicas autonómicas federadas, con los datos del número de enfermeras especialistas y la situación administrativa-laboral en las diferentes comunidades autónomas, la fotografía de la situación actual es la siguiente: [10]

[10] La Enfermera Familiar y Comunitaria: pieza clave para la sostenibilidad y el liderazgo de la Atención Primaria en España. Marzo 2026. Elaborado por Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria. Disponible en: https://faecap.es/resources/files/informeEnfermeria2026.pdf

	COMUNIDAD AUTÓNOMA	EFYC FORMADAS VÍA EIR	AÑO DE CREACIÓN DE CATEGORÍA PROFESIONAL	PUESTOS FUNCIONALES	BOLSA DE TRABAJO PROPIA	DETERMINACIÓN DE ROLES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Nº DE PLAZAS CREADAS HASTA LA FECHA	DEFINICIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO COMO EFyC	RECONOCER LA CATEGORÍA PROFESIONAL	ASIGNACIÓN DE CUPO	BAREMACIÓN EN BOLSA DE ENFERMERO GENERALISTA	PROCESOS SELECTIVOS	NÚMERO DE PLAZAS DE OPOSICIÓN
1	Andalucía	304	2016	SI	SI	SI	447	NO	SI	NO	SI	SI	411
2	Aragón	232	2018	SI	SI	SI	198	SI	SI	SI	SI	SI	101
3	Canarias	125	2016	SI	NO	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	0
4	Cantabria	20	2020	NO	SI	NO	5	SI	SI	SI	NO	NO	0
5	Castilla-La Mancha	214	2020	SI	SI	NO	16*	SI	SI	NO**	SI	NO	0
6	Cataluña	743	2025	NO	SI	NO	34***	NO	SI	SI	SI	SI	26
7	Extremadura	286	2019	SI	SI	NO	84	SI	SI	SI	NO	SI	17
8	Galicia	239	2016	SI	SI	SI	230	SI	SI	SI	SI	SI	106
9	Rioja	7	2016	SI	NO	SI	2	NO	SI	NO	NO	SI	1
10	Islas Baleares	102	2021	SI	SI	NO	53	NO	SI	SI	SI	SI	58
12	País Vasco	207	2020	NO	SI	SI	105	SI	SI	NO	NO	NO	0
13	Castilla y León	497	2021	NO	SI	NO	64	NO	NO	SI	NO	NO	0
14	Comunidad de Madrid	438	2025	NO	SI	NO	850	SI	SI	SI	NO	NO	0
15	Comuniad Foral de Navarra	21	2021	SI	SI	NO	4	NO	SI	NO	NO	NO	0
16	Comunidad Valenciana	270	2021	SI	SI	NO	270	SI	SI	SI	NO	SI	15
17	Principado de Asturias	230	2023	NO	SI	NO	206	NO	SI	SI	NO	NO	0
18	Región de Murcia	231	2015	SI	SI	NO	60	SI	NO	SI	SÍ	SÍ	17

*** Sin datos facilitados por los diferentes provedores sanitarios, solo son datos de centros gestionados por el ICS "

Tabla de elaboración propia de FAECAP, con informes de los sociedades científicas federadas de FAECAP e informe de Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Universidades. Pendiente actualización en 2027.

PROPUESTA EFEKEZE:

Desde EFEKEZE proponemos un proceso de incorporación y reconversión progresiva de puestos, en 3 fases:

FASE 1 (fase actual): SIN PUESTO FUNCIONAL CREADO: Las acciones que se están llevando actualmente a cabo son:

- **Requisito para puestos específicos de la Estrategia de Cronicidad** (EPAK y EGEH,…), ubicadas en los Centros de Salud, ubicadas en los Centros de Salud.
- **Requisito para puestos específicos de la Estrategia para el abordaje de la Salud desde una perspectiva comunitaria en Atención Primaria** (Enfermeras Comunitarias).
- **Mérito computable para el acceso a puestos de responsabilidad**: responsable de enfermería/JUAP/Adjunta de Dirección de Asistencia Integrada/Adjunta Coordinación Sociosanitaria/…

PROPUESTA de mejora a corto plazo:

- Mérito computable para el acceso a contratos en Atención Primaria, EFyC ubicadas en los centros de salud con prioridad (al menos 1 por UAP); A pesar de no estar contratadas como tal, esto evitaría, por el momento, hasta la creación del puesto funcional, la fuga de talentos a otras CCAA así como al ámbito hospitalario.
- Además, también podría ser mérito computable para puestos de capacitación específica avanzada (Ejemplos: educadora de diabetes, educadora de insuficiencia cardiaca, gestora de heridas crónicas, equipos de cuidados paliativos, hospitalización a domicilio,…)

FASE 2: CON CATEGORÍA PROFESIONAL Y PUESTO FUNCIONAL CREADO. Primeros pasos:

- **Reconversión de los códigos de las plazas para enfermeras con título de EFyC** (vía EIR o vía excepcional) **que tengan plaza en propiedad** de cuidados generales en Atención Primaria.
- **Reconversión de plazas vacantes por jubilación y/o del concurso de traslados / comisiones servicios/movilidades internas** de enfermeras de cuidados generales en AP a la nueva categoría de EFyC.
- Creación de una **vía de promoción interna** abierta para enfermeras con título de EFyC que tienen plaza en propiedad en otros puestos (atención hospitalaria, servicios urgencias…), a plazas vacantes o de nueva creación de atención familiar y comunitaria.
- **Lista específica para interinidades** (para ir cubriendo las vacantes con perfil de EFyC).
- **Lista específica para eventualidades** para contratos en AP con dos prioridades (Prioridad 1: con especialidad y Prioridad 2: sin especialidad. Se ordenaría según tiempo trabajado en AP y resto de méritos). Sustitución prioritaria de tutoras con especialistas.

FASE 3: DESPLIEGUE COMPLETO:

o Creación de **procesos estabilización de personal estatutario fijo** como enfermera especialista en EFyC

o Creación de **oposiciones periódicas** regladas cada 2 años de la categoría Enfermera Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria.

o **Requisito para puestos de capacitación específica avanzada** (Ejemplos: educadora de diabetes, educadora de insuficiencia cardiaca, gestora de heridas crónicas, equipos de cuidados paliativos, hospitalización a domicilio,…)

CONCLUSIONES:

1. La **Atención Primaria** es la **puerta de entrada al sistema de salud** y debe trabajar dando respuesta a las necesidades que plantea la población. Las enfermeras con la especialidad de Familiar y Comunitaria son **profesionales preparadas específicamente para trabajar en este ámbito y dar un servicio de calidad**. Además, esto podría llevar a una **mejora de los indicadores** de Atención Primaria, así como de la oferta preferente.

2. La **formació**n de enfermeras especialistas en Atención Familiar y Comunitaria supone un **coste económico y humano** a Osakidetza. Es lógico que este esfuerzo revierta en el sistema con la finalidad de que este mejore con la incorporación de dichas profesionales.

3. La incorporación de las enfermeras especialistas, así como otras especialidades (psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, fisioterapeutas, administrativas/os sanitarios…) tan necesarias en las UAPs, pueden ser una gran aportación, formando un **equipo multidisciplinar potente y resolutivo que dé respuesta a las necesidades de la población**. Con una Atención Primaria dotada adecuadamente, se puede descongestionar las urgencias y trabajar coordinadamente con otros especialistas.

4. Siguiendo las indicaciones ministeriales, las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la CAPV han conseguido en estos años llegar al máximo de su capacidad docente, sin embargo, queda pendiente la creación y consolidación de la categoría profesional de la Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, siendo uno de los **objetivos del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027.**

5. Sin la incorporación de EFYC en AP puede haber **gran complicación para la reacreditación de los dispositivos docentes**, lo que pueda llevar a **dificultades para poder llevar a cabo la formación tanto de EIR como de MIR.**

6. Si no se acelera la implantación real de la especialidad EFyC, según las exigencias del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 del Ministerio de Sanidad, **las CCAA podrán perder parte de los fondos finalistas repartidos a la AP.**

ANEXOS:

ANEXO 1. INDICADORES DIRECTOS SOBRE LA EFYC

1.6. Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento

- ✓ **Indicador 4:** Porcentaje de CC. AA. que incorporan el porcentaje consensuado de plazas para enfermeras EFyC provenientes de hospitales en sus concursos de traslados antes de 2027.
- ✓ **Resultado 4:** Al menos un 90% de las CC. AA. incorporan el porcentaje consensuado de plazas para enfermeras EFyC provenientes de hospitales en sus concursos de traslados antes de 2027.

1.7. Seguimiento anual de la aplicación de los acuerdos de la CRHSNS en las CC. AA.

- ✓ **Indicador 2:** Porcentaje de CC. AA. que han implantado las acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria en 2026.
- ✓ **Resultado 2:** El 100% de las CC. AA. han implantado la totalidad de acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de atención fa miliar y comunitaria en 2026.

1.8. Fomento de los nombramientos de enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) arbitrando las medidas organizativas necesarias

- ✓ **Indicador 1:** N.º de CC. AA. que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermería en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras y enfermeros especialistas en EFyC.
- ✓ **Resultado 1:** El 100% de las CC. AA. actualizarán su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFyC en AP en 2025.
- ✓ **Indicador 2:** N.º de CC. AA. que crean y dotan plazas en la categoría de EFyC.
- ✓ **Resultado 2:** El 100% de las plazas de EFyC creadas sean ocupadas por especialistas a diciembre de 2026.
- ✓ **Resultado 2.1:** Incremento al menos del 20% anual de la dotación y cobertura de plazas de EFyC a diciembre de 2027.

1.9. Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria

- ✓ **Indicador 1:** Número de CC. AA. que establecen medidas para asegurar la estabilidad de los centros docentes acreditados y de sus profesionales.
- ✓ **Resultado 1:** Al menos mantenimiento del porcentaje de centros acredita dos con respecto a la totalidad de centros en todas las CC. AA. en los años 2025, 2026 y 2027.

- ✓ **Indicador 2:** Número de CC. AA. que establecen medidas para asegurar la calidad de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria en los años 2025, 2026 y 2027.
- ✓ **Resultado 2:** El 100% las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria auditadas cumplen los estándares mínimos de calidad en la totalidad de las CC. AA. en los años 2025, 2026 y 2027.
- ✓ **Indicador 3:** Aprobación del nuevo programa formativo de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) en 2027.

ANEXO 2. INDICADORES INDIRECTOS SOBRE LA EFYC

3.5. Adecuación e implantación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los profesionales de Atención Primaria, basado en el mapa de competencias, adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

4.1. Implantación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS, planes nacionales y comisiones del CISNS que se refieran al ámbito asistencial de Atención Primaria dedicando los recursos necesarios para tal fin con actualización anual

- ✓ **Indicador 1:** Actualización anual de las acciones priorizadas en Estrategias y Planes del SNS.
- ✓ **Resultado 1:** Emisión de actualización del listado de manera anual si se requiere.
  - Estrategia de Abordaje de la Cronicidad: Impulso a la alfabetización sanitaria para mejorar la capacitación en salud y autogestión de la enfermedad a través de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía:
    - **Indicador 2:** Porcentaje de CC. AA. que han incorporado acciones para impulsar las Escuelas de Salud para la Ciudadanía y Programas de Paciente Experto y Cuidador Experto.
    - **Resultado 2:** El 80% de las CC. AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026.
  - Práctica basada en la evidencia: Implementación de las recomendaciones de "no hacer"/adecuación de la práctica clínica en el ámbito de la Atención Primaria:
    - **Indicador 3: Porcentaje de CC. AA. que implantan las recomendaciones.**
    - **Resultado 3:** El 80% de las CC. AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026. ° Implementación de las recomendaciones sobre manejo de la persona mayor con polimedicación en Atención Primaria publicadas y las recomendaciones de conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo24:
    - **Indicador 4:** Número de CC. AA. que han implementado las recomendaciones relativas a la Atención Primaria sobre manejo de la persona mayor con polimedicación, priorizando las situaciones de uso de 8 o más fármacos, conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo.
    - **Resultado 4:** El 80% de las CC. AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026.

- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención ° Implementación íntegra de la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor publicado en 2022:
    - **Indicador 5:** Número de CC. AA. que han implementado la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor en 2027.
    - **Resultado 5:** El 50% de las CC. AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2027.
    -

7.1. Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA.

7.3. Adecuar los servicios de Atención Comunitaria autonómicos en base a la actualización de la cartera básica común de Atención Primaria.

7.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.

7.5. Incorporar los condicionantes sociales y del contexto familiar en la Historia de Salud Digital.

9.6. Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de Atención Primaria incorporados dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.

9.7. Promoción y soporte de la participación de grupos de investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.

Octubre 2026

Junta Directiva

Euskadiko familiako eta komunitateko erizaintzaren Zientzia Elkartea (EFEKEZE)

Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi

---

Con el aval de:

Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)